

SENATO DELLA REPUBBLICA

XVII LEGISLATURA

Doc. XXII
n. 1

PROPOSTA DI INCHIESTA PARLAMENTARE

d'iniziativa del senatore Ignazio MARINO

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 16 MARZO 2013

Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta
sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale

ONOREVOLI SENATORI. – Nel corso della XVI legislatura è stata istituita una Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, in linea con quanto già avvenuto nelle legislature XII, XIII, XIV e XV.

Nonostante lo scioglimento anticipato delle Camere e la conseguente interruzione della legislatura, la Commissione, in seguito allo svolgimento di varie inchieste ed all'acquisizione di molteplici dati, ha delineato, in modo esauriente, un quadro conoscitivo che ha individuato nell'eccessiva complicazione burocratica «uno dei problemi che maggiormente attanaglia il Servizio sanitario nazionale» e che ha evidenziato l'esistenza di un grande divario tra le condizioni di efficacia

e di efficienza delle strutture sanitarie nelle diverse parti del Paese, sottolineando in particolare l'esistenza nel Meridione di situazioni di allarmante degrado, difficoltà organizzative, una bassa qualità assistenziale, nonché *standard* inadeguati per le diverse prestazioni.

La Commissione istituita ha svolto inoltre le seguenti inchieste:

a) sull'attuazione del Piano nazionale della prevenzione e delle emergenze sanitarie con ripartizione delle spese, sul funzionamento del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS) e sulla Commissione unica sui dispositivi medici (CUD);

b) sugli aspetti strutturali, igienico-sanitari, tecnologici e organizzativi degli ospedali italiani, con particolare riguardo a quelli di insegnamento;

c) sui coma neurovegetativi, sull'assistenza domiciliare e il Servizio sanitario nazionale (SSN) nelle diverse realtà regionali;

d) sull'aggiornamento professionale in sanità in riferimento alla formazione continua (ECM);

e) sull'organizzazione dei prelievi e dei trapianti di organi;

f) sulla verifica e lo sviluppo del settore farmaceutico in Italia e sul ruolo dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA).

Prima della fine della legislatura, la Commissione si accingeva a deliberare ulteriori inchieste sulle carenze esistenti nel sistema di controllo e di vigilanza che rendono possibili truffe a carico del Servizio sanitario nazionale e le conseguenze di ordine sanitario legate all'emergenza nel settore dei rifiuti nella regione Campania.

Considerata l'importanza del lavoro svolto dalla Commissione, si ritiene opportuno prevedere l'istituzione di una Commissione di inchiesta anche in questa legislatura per completare il lavoro iniziato e approfondire ulteriori profili di criticità.

Oltre ai compiti già attribuiti alla Commissione, come l'acquisizione di elementi per valutare le dinamiche della spesa sanitaria regionale - anche al fine di verificare l'appropriatezza delle prestazioni e l'esistenza di eventuali sprechi - e per verificare lo stato di realizzazione delle reti di assistenza sanitaria territoriale e domiciliare e la qualificazione dell'assistenza ospedaliera in direzione dell'alta specialità, si sottolinea la necessità di approfondire la valutazione della situazione attuale delle strutture ospedaliere.

L'organizzazione delle strutture ospedaliere non consente nella maggior parte dei casi una gestione innovativa, efficace ed efficiente dei servizi sanitari e non permette di garantire quella alta qualità delle cure oggi

indispensabile per soddisfare un'attesa di salute più complessa, diversificata e consapevole.

Il 28 per cento dei 1.066 ospedali italiani è stato costruito prima del 1900, un altro 29 per cento dal 1900 al 1940. Dunque, più di 500 ospedali hanno più di sessant'anni di età: un patrimonio non adeguato alle attuali attese di sicurezza, conforto e affidabilità.

È urgente intervenire in questo settore di vitale importanza per il SSN, sia riqualificando le strutture esistenti, sia prevedendo l'introduzione di nuovi modelli realizzativi e gestionali per gli ospedali. Non va infatti dimenticato come, fino ad oggi, la progettazione, costruzione e gestione delle strutture ospedaliere italiane sia stata affidata solo a generici requisiti minimi che si propongono esclusivamente di garantire uno *standard* più o meno omogeneo senza incidere su modelli tipologici ormai obsoleti.

È pertanto necessario indicare dei principi guida che siano in grado di orientare la progettazione e la gestione delle strutture ospedaliere. Essi devono fare riferimento a buoni criteri di gestione sanitaria, al fine di assicurare la centralità del paziente, l'umanizzazione dell'assistenza, l'efficacia delle diagnosi e delle terapie, la qualità, l'efficienza e la professionalità del personale curante.

Fra le altre attività di indagine attribuite alla Commissione ricordiamo:

a) l'indagine sullo stato di attuazione e funzionamento, per l'intero territorio nazionale, del numero per l'emergenza-urgenza 118 e di tutta l'organizzazione ospedaliera di pronto soccorso e di rianimazione;

b) l'indagine sulla qualità e l'efficacia dei trattamenti e sulla valutazione degli esiti alla luce delle prove scientifiche disponibili che documentano forti differenze di esito dei trattamenti sanitari in base alla regione o all'azienda sanitaria locale di appartenenza, all'ospedale o servizio e al livello socio-economico dei cittadini.

Altro compito della Commissione è l'acquisizione di elementi conoscitivi su una serie di materie fra cui l'attività e l'organizzazione delle unità di terapia nei reparti di medicina neonatale, nonché le esperienze in campo materno-infantile presso i distretti socio-sanitari; l'organizzazione e la verifica del «progetto Alzheimer»; lo stato di attuazione del progetto obiettivo «Tutela salute mentale» e della normativa vigente in materia;

l'attuazione degli adempimenti relativi alla verifica dell'andamento della spesa farmaceutica e del rispetto dei tetti stabiliti dalla vigente legislazione, allo stato di attuazione della revisione delle liste di prestazioni ricomprese nei LEA da parte della Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza e ai dati e alla casistica sulle infezioni registrate negli ospedali italiani.

PROPOSTA DI INCHIESTA PARLAMENTARE

Art. 1.

1. Ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, è istituita una Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, di seguito denominata «Commissione». La Commissione è composta da venti senatori, oltre il Presidente, ed è finalizzata all'acquisizione di tutti gli elementi conoscitivi relativi alle condizioni organizzative e ai modelli produttivi delle strutture sanitarie pubbliche e private, di ricovero o di assistenza extraospedaliera.

2. La Commissione verifica lo stato di attuazione delle politiche sanitarie e socio-sanitarie sull'intero territorio nazionale, controllando la qualità dell'offerta di servizi ai cittadini utenti e lo *standard* delle condizioni di accesso, con particolare riferimento ai livelli essenziali di assistenza (LEA). Più in generale essa fornisce al Parlamento e alle amministrazioni dello Stato, a livello centrale e periferico, indicazioni utili sullo stato della realtà sanitaria, avanzando proposte e suggerimenti e possibili direttrici per l'ammodernamento del settore.

3. La Commissione, ai fini dello svolgimento dei compiti ad essa assegnati, acquisisce la documentazione prodotta o raccolta dalle precedenti Commissioni d'inchiesta in materia sanitaria.

Art. 2.

1. La Commissione acquisisce elementi per valutare le dinamiche della spesa sanitaria regionale, anche al fine di verificare l'ap-

proprietà delle prestazioni e l'esistenza di eventuali sprechi, e gli effetti delle attuali modalità di pagamento delle prestazioni ospedaliere. Verifica lo stato di realizzazione delle reti di assistenza sanitaria territoriale e domiciliare, anche sotto il profilo della garanzia della continuità assistenziale e come filtro per l'eliminazione o, quantomeno, per la riduzione dei ricoveri impropri. Verifica, conseguentemente, la qualificazione dell'assistenza ospedaliera in direzione dell'alta specialità.

2. La Commissione verifica la spesa privata sostenuta dai cittadini nelle aziende sanitarie locali, nelle aziende ospedaliere, nelle strutture socio-sanitarie e nelle strutture sanitarie accreditate con il Servizio sanitario nazionale.

3. La Commissione effettua la verifica e l'analisi dell'applicazione dei *Diagnosis Related Groups* (DRG) e l'analisi comparativa dei ricoveri.

4. La Commissione verifica la qualità delle prestazioni socio-sanitarie nella fase acuta delle patologie.

5. La Commissione indaga:

a) sullo stato di attuazione e funzionamento, per l'intero territorio nazionale, del numero per l'emergenza-urgenza 118 e di tutta l'organizzazione ospedaliera di pronto soccorso e di rianimazione;

b) sui meccanismi e i criteri adottati in relazione alla selezione delle classi di farmaci prescritti per determinate patologie, con particolare attenzione alle stative utilizzate nella prevenzione e nella cura di malattie cardiovascolari;

c) sulla qualità e l'efficacia dei trattamenti e sulla valutazione degli esiti alla luce delle prove scientifiche disponibili che documentano forti differenze di esito dei trattamenti sanitari in base alla regione o all'azienda sanitaria locale di appartenenza, all'ospedale o servizio e al livello socioeconomico dei cittadini.

6. La Commissione acquisisce, altresì, elementi conoscitivi su:

a) lo stato di conservazione delle strutture ospedaliere presenti su tutto il territorio nazionale, al fine di verificarne i livelli di sicurezza, affidabilità, efficienza e conforto, nonché di prevedere, laddove necessario, la riqualificazione delle strutture esistenti indicando nuovi modelli di progettazione, realizzazione e gestione;

b) lo stato di attuazione dei dipartimenti di prevenzione e il loro coordinamento con l'attività delle Agenzie regionali per la protezione dell'ambiente (ARPA);

c) lo stato di attuazione, l'organizzazione e il reale funzionamento, nell'ambito dell'azienda sanitaria locale, del distretto socio-sanitario, così come disegnato dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, con riferimento anche all'integrazione socio-sanitaria nella gestione delle fasi post-acute;

d) l'attività e l'organizzazione delle unità di terapia nei reparti di medicina neonatale, nonché le esperienze in campo materno-infantile presso i distretti socio-sanitari;

e) l'organizzazione e la verifica del progetto «Alzheimer» che si articola in una rete di servizi e nel protocollo per il trattamento farmacologico «Cronos»;

f) lo stato di attuazione del progetto obiettivo «Tutela salute mentale» e della normativa vigente in materia;

g) lo stato di attivazione delle Agenzie sanitarie regionali;

h) la diffusione delle metodiche di verifica e revisione della qualità (VQR) e la conseguente ricaduta sulla programmazione e gestione dei servizi sanitari;

i) l'attuazione degli adempimenti relativi:

1) al programma straordinario di ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico, a livello regionale, di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, nonché alla veri-

fica dell'impiego dei finanziamenti disponibili, al controllo delle opere incompiute e all'attivazione degli interventi di *project financing*;

2) alla verifica dell'andamento della spesa farmaceutica e del rispetto dei tetti stabiliti dalla vigente legislazione;

l) lo stato di attuazione della revisione delle liste di prestazioni ricomprese nei LEA da parte della Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza, di cui al decreto del Ministro della salute 25 febbraio 2004;

m) il *risk management*, esaminando la gestione scientifica del rischio in medicina, con l'obiettivo principale della riduzione dei rischi clinici, per i quali sono richiesti indirizzi e metodi sistematici preventivi, basati su un sistema di identificazione tempestiva degli eventi avversi;

n) i dati e la casistica sulle infezioni registrate negli ospedali italiani;

o) l'organizzazione delle strutture per le cure odontoiatriche sul territorio nazionale, con particolare riferimento ai rapporti tra struttura pubblica e privata, e la diversa organizzazione a livello regionale;

p) come contrastare, negli ospedali, il dolore nelle sue diverse tipologie, sia croniche che oncologiche, e i disagi derivanti da carenze organizzative.

7. La Commissione valuta le dinamiche delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche di cui all'intesa del 28 ottobre 2010 tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sul Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, prevista dall'articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e pubblicata nel supplemento ordinario n. 259 alla *Gazzetta Ufficiale* n. 274 del 23 novembre 2010, in relazione all'organizzazione delle attività professionali *extramoenia* o *intra-moenia*, nel contesto del nuovo modello di organizzazione ospedaliera e delle aziende.

8. La Commissione propone infine un confronto tra diversi sistemi organizzativi e gestionali già in atto in alcune regioni italiane.

Art. 3.

1. La Commissione, la cui durata è fissata per l'intera legislatura, presenta relazioni specifiche sulle risultanze emerse nonché al termine dei suoi lavori.

Art. 4.

1. Il Presidente del Senato procede alla nomina della Commissione, ai sensi del Regolamento del Senato, assicurando comunque la rappresentanza di tutti i gruppi parlamentari.

2. Il Presidente del Senato provvede altresì alla nomina del Presidente della Commissione.

Art. 5.

1. La Commissione ha il potere di acquisire tutti gli atti, i documenti e le testimonianze interessanti l'inchiesta.

2. Per i segreti d'ufficio e professionali si applicano le norme in vigore.

Art. 6.

1. I componenti della Commissione, i funzionari e il personale di qualsiasi ordine e grado, addetti alla Commissione stessa, e ogni altra persona che collabori con la Commissione, o compia, o concorra a compiere atti di inchiesta, sono obbligati al segreto per tutto quanto riguarda le deposizioni, le notizie, gli atti e i documenti acquisiti al procedimento d'inchiesta, anche quando di tali materiali e di tali informazioni siano venuti a conoscenza per ragioni di ufficio o di servizio.

Art. 7.

1. Le sedute della Commissione sono pubbliche, salvo che la Commissione disponga diversamente. L'attività e il funzionamento della Commissione sono disciplinati da un regolamento interno approvato dalla Commissione stessa prima dell'inizio dei suoi lavori. Ciascun componente può proporre modifiche al regolamento stesso.

2. La Commissione si avvale di tutte le collaborazioni che ritiene necessarie per l'espletamento delle sue funzioni.

Art. 8.

1. Le spese per il funzionamento della Commissione sono poste a carico del bilancio interno del Senato della Repubblica. Esse sono stabilite nel limite massimo di 50.000 euro per l'anno 2013 e di 100.000 euro per ciascuno degli anni successivi. Il Presidente del Senato della Repubblica può autorizzare annualmente un incremento delle spese di cui al precedente periodo, comunque in misura non superiore al 30 per cento, a seguito di richiesta formulata dal presidente della Commissione per motivate esigenze connesse allo svolgimento dell'inchiesta.

